Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1079

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4223 - NO ME APETECE...

P. Guerrero Alonso[a], M. Hernández López[b], A. Bas Angulo[c] y S. Aldaz Vaca[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Calahorra. La Rioja. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Hondarribia. Irún. [c]Médico de Familia. Hospital San Pedro. Logroño. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquiín Eguizalde. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que acude a nuestra consulta porque desde hace 1 años tras cirugía abdominal (mioma) presenta disminución del deseo sexual. AP: no enfermedades de interés. No fármacos FUR: hace 15 días. Revisión ginecológica hace 6 meses sin alteraciones. A0P2E2.

Exploración y pruebas complementarias: Anamnesis clínica y sexual destacando que está casada desde hace 13 años. Madre de 2 hijo de 9 y 11 años. Refiere su relación de pareja como buena. Este problema en la actualidad le preocupa mucho porque piensa que va a perder a su pareja. TA 130/75. IMC 28. Bioquímica y hemograma normal. Hormonas tiroideas, prolactina, FSH,LH, estrógenos y testosterona libre en límites normales.

Orientación diagnóstica: Trastorno del deseo/excitación sexual femenina (DSM 5) de etología psicológica generalizada moderada.

Diagnóstico diferencial: Se debe descartar que no haya otro tipo de funciones sexuales y que solo este afectado la fase deseo. Que no existan problemas en la excitación, orgasmo y trastornos del dolor. Su etología es compleja y puede incluir factores biológicos (menopausia, enfermedades crónicas, fármacos...), psicológicos (ansiedad, depresión, baja autoestima...) y socioculturales dependientes de la educación recibida.

Comentario final: Las disfunciones pueden aparecer en más del 50% de las mujeres. La más frecuente con una prevalencia entorno al 30% es el trastorno de deseo/excitación sexual. Desde atención primaria debemos saber manejar esta patología dado su frecuencia y la repercusión sobre calidad de vida, el bienestar y las relaciones interpersonales de la mujer. Debemos conocer tanto los criterios diagnósticos DSM 5 para esta patología, las posibles etiologías para realizar las oportunas pruebas complementarias y en los casos que se factible y el profesional este formado iniciar tratamiento. En este caso, dado que la relación de pareja no existían problemas que precisen una terapia de pareja específica se inicio un tratamiento con terapia cognitivo conductual. Se dieron pautas de cómo retomar la relación de la pareja donde se incluyo prohibición del coito, erotización de la pareja, autoconocimiento...

Bibliografía

1. Hurtado Murillo F, Gómez-Balaguer M. El trastorno del deseo sexual en la diversidad de mujeres y su relación con la calidad de vida, el bienestar y las relaciones interpersonales. Revista de Sexología. 2018; 7(1):6-13.

Palabras clave: Bajo deseo. Mujer. Disfunción sexual. Hipodeseo sexual. Trastorno del deseo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.